

二甲双胍联合胰岛素治疗老年糖尿病的应用及效果评析

普 超

云南省老年病医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探索二甲双胍联合胰岛素治疗老年糖尿病的应用及效果。方法 将已接诊的 80 例老年糖尿病患者作为实验研究对象,将其分成对照组(实施胰岛素治疗的 40 例老年糖尿病患者)和观察组(实施胰岛素联合二甲双胍治疗的 40 例老年糖尿病患者)进行对比试验,观察比较两组的血糖情况以及血糖达标率。结果 发现观察组的血糖情况(包括空腹血糖值、糖化血红蛋白值)明显优于对照组($P < 0.05$),观察组的血糖达标率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 二甲双胍对改善老年糖尿病患者的血糖情况并提升血糖达标率具有非常明显的效果,值得推广使用。

〔关键词〕二甲双胍;老年糖尿病患者;临床应用疗效

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-064-02

糖尿病病情危重且病因复杂,治愈率较低,如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化,严重时甚至导致患者死亡^[1]。基于糖尿病的特点和危害,与单纯使用胰岛素治疗相比较,胰岛素联合二甲双胍是最科学的用药方式^[2],更能改善老年糖尿病患者的血糖情况并提升血糖达标率。本文即为验证这一观点进行如下分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 80 例老年糖尿病患者,选择标准为:(1)并无其他疾病和脏器受损。(2)在患者和患者同意的基础上获得其签字授权。(3)患者必须具备糖尿病所有的临床表现,且诊断结果符合疾病诊断标准。按照入院顺序(病号)将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况:其中,对照组中有 40 例病患,男患人数 20 例,女患人数 20 例,最小年龄 68 岁,最大年龄 79 岁,平均年龄 74.12 ± 4.05 岁,平均病程 2~5 (3.13 ± 1.11) 年。观察组中有 40 例病患,男患人数 15 例,女患人数 25 例,最小年龄 65 岁,最大年龄 78 岁,平均年龄 73.78 ± 3.56 岁,平均病程 2~5 (3.11 ± 0.89) 年。

1.2 操作方法

对对照组实施胰岛素治疗方案,选择长效胰岛素,给予患者甘精胰岛素(北京赛诺菲制药有限公司,300U/支),0.2U/kg.d,初始剂量为 10U,选择睡前皮下注射一次,根据患者的病情适当调整胰岛素用量。观察其在 12 周内的治疗效果,做好记录并进行团队分析研究,确保数据的准确性和可参考性。

对观察组实施胰岛素联合二甲双胍治疗方案,主要包括:(1)胰岛素治疗方案与对照组完全一致。(2)给予患者使用二甲双胍,选择具有国药准字的药品,比如国药准字为 H20058567 的盐酸二甲双胍肠溶胶囊,规格为 0.25g/片,口服 1 片/次,2~3 次/天,注意每天的最大用量不能超过 2g。(3)定期叮嘱病人服药并观察其在 12 周内的治疗效果,做好记录并进行团队分析研究,确保数据的准确性和可参考性。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分:(1)统计血糖情况,包括空腹血糖值、糖化血红蛋白值几个指标。(2)统计血糖达标率,血糖达标率 = 血糖达标人数 / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件,血糖情况采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出,进行 T 检验。血糖达标率采用 $[n(\%)]$ 表示,进行“ χ^2 ”验证,P 表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的结果, $P > 0.05$,则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 血糖情况评价

统计结果显示,观察组的血糖情况(包括空腹血糖值、糖化血红蛋白值)明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 血糖情况 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	空腹血糖值 (mmol/L)	糖化血红蛋白值 (%)
观察组	40	6.72 ± 1.42	8.11 ± 1.05
对照组	40	8.56 ± 2.41	12.05 ± 1.89
T	-	4.1603	11.5253
P	-	0.0001	0.0000

2.2 血糖达标率评价

统计结果显示,观察组的血糖达标率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 血糖达标率 $[n(\%)]$

组别	例数	血糖达标人数 (人)	血糖达标率 (%)
观察组	40	39	97.50
对照组	40	28	70.00
χ^2	-	-	11.1137
P	-	-	0.0009

3 讨论

糖尿病作为一种病因复杂、病情严重的疾病,具有高发性和危险性等特点^[3]。虽然现代人生命健康医学常识逐渐丰富,大多数人已对糖尿病的危险性有所了解,但并未引起高度重视,不良的饮食习惯、生活习惯和卫生习惯使糖尿病发病率逐年增加,并且由于老年糖尿病患者基础疾病复杂,身体状况较差等原因,糖尿病的高发性和危险性仍然比较突出,故该疾病已成为社会较为关注的疾病之一。

糖尿病的高发性和危险性决定了当下必须为老年糖尿病患者选择最为科学的治疗方案。二甲双胍近年来逐渐被应用到糖尿病治疗中,二甲双胍治疗主要采取降糖方式进行治疗,药物中的有效成分可以降低胃肠对葡萄糖的消化吸收能力,并且提升机体内胰岛素的敏感性,这样就能有效避免机体摄入过量糖分,从而有效降低患者体内血糖值,最终治疗疾病。通过上述结果我们可以看到,观察组的血糖情况(包括空腹血糖值、糖化血红蛋白值)明显优于对照组($P < 0.05$),观察组的血糖达标率明显高于对照组($P < 0.05$),这说明胰岛素联合二甲双胍更能改善老年糖尿病患者的血糖情况并提升血糖达标率,在治疗老年糖尿病的临床应用效果非常显著^[4]。

综上所述,胰岛素治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗

(下转第 69 页)

热奄包中温热气体可直接对血管及皮肤毛孔起到扩张作用,加快中药吸收,同时可达到温经通络的目的,且所用药材可发挥良好的活血化淤、祛风除湿及消炎止痛功效^[5]。冯雷^[6]等人报告中指出,温针灸联合中药熏蒸可减轻关节液炎性反应,改善局部组织水肿、粘连,并快速缓解疼痛,改善临床症状。本文结果显示,B组患者经过治疗后,其VAS、HSS评分以及治疗总有效率均优于A组,进一步证实上述结论。

综上所述,针对膝骨性关节炎患者选择针灸与热奄包联合方案进行治疗,可以有效缓解其关节疼痛症状、促进膝关节功能恢复,从而有利于疗效提升,值得临床采纳与推广。

[参考文献]

[1] 黄东良,李剑锋,王正富.温针灸结合推拿手法治疗膝关节炎的临床疗效及机制研究[J].海军医学杂志,2020,

41(4):427-430.

[2] 蔡霞,刘长信,刘宁州,等.温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响[J].陕西中医,2020,41(1):102-104.

[3] 张海超,李海音,王会丽,等.膝痹通汤联合热奄包治疗膝关节炎的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(9):995-997.

[4] 马遇原,刘娣,刘君伟,等.温针灸对膝关节骨性关节炎软骨下骨中OPG、RANKL蛋白表达的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(7):683-687.

[5] 陶平,乐智卿,张明霞,等.关节镜清理联合中药热奄包治疗膝骨性关节炎临床研究[J].临床医药实践,2020,29(7):490-493.

[6] 冯雷,侯德才,邵东旭.温针灸联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床疗效评价水[J].针灸临床杂志,2019,35(9):20-23.

(上接第 64 页)

理念,其临床应用效果不如胰岛素联合二甲双胍治疗方案^[5]。现阶段,随着人们对老年糖尿病患者的关怀力度越来越大,越来越的社会医疗机构更加倾向利用二甲双胍治疗老年糖尿病,通过医患之间的协调配合和共同努力,从而有效提升疗效。

[参考文献]

[1] 唐静.用二甲双胍和门冬胰岛素 30 对首次接受治疗的老年 2 型糖尿病患者进行治疗的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(007):42-43.

[2] 王苑,钟智.瑞格列奈联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(21):145-146.

[3] 王艳妮,段建芳,彭燕,等.老年 2 型糖尿病患者应用二甲双胍的疗效及安全性分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(01):16-20.

[4] 梁敏琳,吴瑜玲.沙格列汀联合二甲双胍在糖尿病患者中的应用与意义评析[J].养生保健指南,2018,000(016):288.

[5] 张莉芳.二甲双胍治疗社区老年 2 型糖尿病患者的效果及安全性分析[J].河南医学研究,2015,24(11):29-31.

(上接第 65 页)

预的方式治疗疾病,加用孕激素可以对抗雌激素促子宫内膜生长过度,可有效缓解患者的潮热、出汗、心悸等更年期症状。

通过上述结果显示,治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异($P>0.05$)而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组($P<0.05$),观察组的MRS评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组($P<0.05$),临床应用激素能有效改善更年期综合征患者的临床症状并提升其生活质量,故其在更年期综合征治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 黄英.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].中外医疗,2015,000(002):110-111.

[2] 于文亮.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].基层医学论坛,2018,022(023):3224-3225.

[3] 何红霞.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].中国妇幼保健,2018,33(12):143-145.

[4] 郭丽.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].健康养生,2019,000(010):116.

[5] 崔志华.激素替代疗法对女性更年期综合征患者生存质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,v.2(09):202+204.

(上接第 66 页)

敷,通过药七温热刺激,扩张毛细血管,推动血液与淋巴液循环,促进新陈代谢,从而调和经络,消除炎症,减轻疼痛。

归纳总结,运用藏药配合热敷疗法治疗肩周炎,可以有效缓解症状,加快患者康复进程。

[参考文献]

[1] 仁青措,桑吉才让.藏药配合热敷疗法治疗肩周炎临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):140-141.

[2] 秉承藏医藏药之精髓呵护各族百姓之健康—奋进中的青海省藏医院[J].青海医药杂志,2016,11(08):2-3+81.

[3] 治国必治边、治边先藏区科技厅始终将藏医藏药作为科技重点支持领域[J].西藏科技,2015,44(08):81.

(上接第 67 页)

负担,如何对该病进行防治已成为临床研究的热点话题。慢性糖尿病患者不但要及时进行治疗,还应自觉改善生活方式,规避不良因素对疾病控制的负面影响。中医体质辨识干预是以中医基础理论为指导的一项护理方法,能根据患者病情对其进行辨证施护,能给予其饮食、运动、用药等方面的针对性指导,有助于改善其血糖水平,预防各类并发症的发生,并利于提升其生活质量^[2]。中医体质辨识干预是一项个性化、人性化、针对性的护理方案,在应用后受到许多患者及其家属好评,相比于常规护理模式更具应用优势^[3]。本次试验结果显示,在对慢性糖尿病患者实施中医体质辨识干预后,其各项自我管理评分显著提升,生活质量评分显著降低,且上述指标均优于单用常规护理者(组间对比 $P<0.05$),翟发科、高华^[4]的试验结果与此相似。

课件,中医体质辨识干预对慢性糖尿病患者自我管理行为及生活质量具有积极的影响,此干预方式值得借鉴推广。

[参考文献]

[1] 张楠,付奇,贾文美.中医体质辨识在 2 型糖尿病患者健康管理中的应用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,007(014):191-191.

[2] 谭艳云,王文平,赵茜,et al.糖尿病肾病中医体质辨识文献研究[J].中国民族民间医药杂志,2018,027(014):51-54.

[3] 任志珍,赵宏,杨琳,et al.中医体质辨识及个体化健康管理指导在社区 2 型糖尿病中的应用研究[J].光明中医,2016,31(18):2603-2604.

[4] 翟发科,高华.中医体质辨识在慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):62-65.